



LÖSER + PARTNER SCHADENFESTSTELLUNGEN

VR (ggf. Stempelabdruck):	Sachbearbeiter <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Tel.: _____ Fax: _____ E-Mail: _____
Löser+Partner Schadenfeststellungen GmbH Niederlassung Hamburg Seidorfer Straße 22 27383 Scheeßel	Auftrag erteilt: Datum: _____ <input type="checkbox"/> per Post <input type="checkbox"/> per Fax: _____ <input type="checkbox"/> telefonisch: _____ gesprochen mit: _____ <input type="checkbox"/> per E-Mail: _____

Schadenfeststellungsauftrag/Haftpflicht

Vertragsdaten

1.11 VS-Nr: _____
1.12 VN Name: _____
 - PLZ Ort: _____
 - Straße, Hausnr.: _____
 -Tel., Fax, E-Mail: _____
1.13 Risiko-Typ: PHV Betrieb KFZ Tierhalter sonst.: _____
1.14 AVB: _____
1.15 Sonstige Vertrags-Infos: _____

Schadendaten

1.21 Schaden-Nr.: _____
1.22 Schadentag: _____
1.23 Schadenart: Wie 1.3 sonst.: _____

1.24 AS 1-Name: _____
 - PLZ Ort: _____
 - Straße, Hausnr.: _____
 -Tel., Fax, E-Mail: _____
1.25 Weitere AS: Sh. 1.29
1.26 Schadenort: Analog 1.24 sonst.: _____
1.27 Schadenhöhe: _____
1.28 Schadenunterlagen: Folgen nach Ohne
1.29 Sonstige Schaden-Infos: _____

